

HYGIENE PERSEORANGAN SANTRI PONDOK PESANTREN WALI SONGO NGABAR PONOROGO

Moh. Badri*

Abstrak

Perilaku hidup bersih dan sehat terutama hygiene perseorangan di pondok pesantren pada umumnya kurang mendapatkan perhatian dari santri. Hal tersebut dapat menyebabkan timbulnya penyakit scabies. Faktor yang mempengaruhi penularan penyakit ini adalah sosial ekonomi yang rendah, hygiene perseorangan yang jelek, sanitasi lingkungan yang buruk, perilaku yang tidak mendukung kesehatan, dan hunian yang padat. Tujuan penelitian ini: 1) Menguraikan kepedulian pimpinan pondok tentang hygiene perseorangan. 2) Menguraikan kegiatan penumbuhkembangan upaya hygiene perseorangan bersumber masyarakat pondok. 3) Menguraikan pendanaan/sarana dari pondok tentang personal hygiene. 4) Menguraikan kreativitas dari pondok yang berhubungan dengan hygiene perseorangan. 5) Menguraikan pengetahuan hygiene perseorangan santri. 6) Menguraikan sikap hygiene perseorangan santri. 7) Menguraikan tindakan hygiene perseorangan santri. Rancangan penelitian yang digunakan adalah descriptive. Populasi dalam penelitian ini adalah santri yang tinggal di asrama putra pada tahun 2005-2006 berjumlah 249, sampel berjumlah 30 orang, dan tehnik pengambilan sample systematic random sampling. Hasil analisis menunjukkan bahwa (1) Kepedulian pimpinan pondok belum ada. (2) Kegiatan untuk menumbuhkembangkan upaya hygiene perseorangan di pondok belum terencana dengan baik. (3) Pendanaan pondok tentang hygiene perseorangan belum ada. (4) Kreativitas ustadz dan santri dalam membuat pesan-pesan kesehatan di pondok belum ada. (5) Pengetahuan santri tentang hygiene perseorangan 50% baik. (6) Sikap hygiene perseorangan santri 83,3% positif, dan (7) Tindakan hygiene perseorangan santri 83,3% rendah. Hasil di atas menunjukkan bahwa hygiene perseorangan santri perlu ditingkatkan. Kemudian untuk mengubah kebiasaan yang masih kurang baik diperlukan pemberdayaan seluruh potensi yang ada di pondok.

Kata kunci: hygiene perseorangan, pesantren, santri

Pendahuluan

Hygiene perseorangan adalah perawatan diri sendiri untuk mempertahankan kesehatan. Hygiene perseorangan lebih banyak dipengaruhi oleh faktor nilai dan praktek individu. Faktor lain adalah budaya, sosial, keluarga, dan faktor-faktor individual seperti pengetahuan tentang kesehatan, dan persepsi tentang kebutuhan dan rasa nyaman perorangan.¹ Pada umumnya keadaan hygiene perseorangan di pondok-pondok pesantren kurang mendapatkan perhatian dari santri. Hal ini dipengaruhi oleh faktor kebiasaan dari santri sebelum datang di pesantren seperti sosial budaya, hunian dan

keyakinan, keadaan lingkungan yang kurang memadai dan faktor individual seperti kurangnya pengetahuan.

Sungkar (1995) dalam bukunya tentang scabies menulis di suatu pesantren yang padat penghuninya dan higienenya buruk prevalensi penderita scabies dapat mencapai 78,7%. Tetapi pada kelompok higienenya baik prevalensinya hanya 3,8%.² Sanitasi lingkungan yang buruk di pondok pesantren merupakan faktor dominan yang berperan dalam penularan dan prevalensi penyakit scabies para santri.³

Berdasarkan observasi sebelum penelitian ini dilakukan selama 5 jam pada tanggal 13 Maret 2005 mulai pukul 15.00-20.00 di pondok

* Dosen Asisten Ahli Madya Akademi Keperawatan Pemkab. Ponorogo

pesantren Wali Songo Ngabar Ponorogo perilaku santri adalah sebagai berikut:

1. Kebanyakan para santri bila mandi tidak memakai handuk
2. Mandi dengan memakai sabun secara bergantian antara teman yang satu dengan teman lainnya.
3. Ada santri yang bila mandi bersama-sama dalam satu kamar mandi 2-3 orang dan sambil bersenda gurau ada yang menceburkan diri dalam bak mandi kemudian airnya juga untuk mandi bersama-sama
4. Memakai pakaian secara bergantian antara teman yang satu dengan teman yang lain.
5. Mencuci baju di kamar mandi tanpa memakai bak cuci
6. Bila tidur para santri bersama-sama dalam satu ruangan ukuran 4x5 meter untuk 15-25 orang

Data tentang berbagai penyakit yang didapatkan dari Balai Kesehatan Pondok tahun 2003-2004 disajikan pada tabel 1.

Data pada Tabel 1 menunjukkan penderita penyakit scabies dan dermatitis menunjukkan angka tertinggi dibandingkan dengan penyakit lainnya baik pada tahun 2003 maupun pada tahun 2004. Penyakit tersebut insidennya dipengaruhi oleh personal hygiene yang kurang, hunian yang padat serta sanitasi lingkungan yang buruk.⁴ Kesehatan secara umum mempunyai peranan penting dalam kehidupan beragama. Sesungguhnya amatlah sulit atau bahkan mustahil tugas-tugas keagamaan akan terlaksana dengan baik tanpa kesehatan. Di antara buktinya ialah kesehatan merupakan syarat utama dalam pelaksanaan puasa, haji, jihad, amar ma'ruf nahi mungkar, mencari rejeki dan sebagainya.⁵

Salah satu cara untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal adalah menjaga kebersih-

an perorangan (*personal hygiene*) yang baik. Seseorang dikatakan *personal hygienenya* baik bila yang bersangkutan dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, kuku, rambut, mulut dan gigi, pakaian, mata, hidung, dan telinga serta kebersihan alat kelamin.

Penelitian ini bertujuan:

1. Menguraikan kepedulian pimpinan pondok tentang hygiene perseorangan santri, menguraikan kegiatan penumbuhkembangan upaya hygiene perorangan bersumber masyarakat pondok,
2. Menguraikan pendanaan/sarana dari pondok tentang hygiene perseorangan,
3. Menguraikan kreativitas dari pondok yang berhubungan dengan hygiene perseorangan
4. Menguraikan pengetahuan hygiene perseorangan santri,
5. Menguraikan sikap hygiene perseorangan santri,
6. Menguraikan tindakan hygiene perseorangan santri.

Metode Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah *descriptive*. Populasinya adalah santri putra yang tinggal di asrama Pondok Pesantren Wali Songo Ngabar Ponorogo tahun 2006 berjumlah 249 orang. Besar sampel adalah 30 orang santri, sedangkan tehnik pengambilan *sample systematic random sampling*.

Metode pengumpulan data dengan wawancara yang meliputi kepedulian pimpinan pondok, kegiatan penumbuhkembangan upaya hygiene perseorangan bersumber masyarakat pondok, pendanaan/sarana dari pondok tentang hygiene perseorangan santri, kreativitas yang ada di pondok yang berhubungan dengan hygiene perseorangan santri. Kuesioner digunakan untuk

Tabel 1. Jenis Penyakit di Pondok Pesantren Wali Songo Ngabar Ponorogo Tahun 2003-2004

No.	Jenis Penyakit	Tahun 2003		Tahun 2004	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1.	Scabies	99	36,53%	124	39,49%
2.	Dermatitis	53	19,56%	57	18,15%
3.	ISPA	47	17,34%	58	18,47%
4.	Diare	25	9,23%	35	11,15%
5.	Typhus	7	2,58%	5	1,59%
6.	Gastritis	25	9,23%	23	7,33%
7.	Allergi	15	5,53%	12	3,82%
	Jumlah	271	100%	314	100%

mengumpulkan data tentang pengetahuan dan sikap hygiene perseorangan santri. Observasi untuk mengumpulkan data tentang tindakan hygiene perseorangan santri yang meliputi mencuci rambut, mandi, menggosok gigi, dan mencuci tangan dengan menggunakan *check list* (daftar tilik). Observasi dilakukan dengan cara melihat langsung santri saat melakukan tindakan tersebut. Hal ini dapat dilakukan karena kamar mandinya terbuka. Pengumpulan data pengetahuan tersebut dengan kuesioner 20 soal, jawaban benar nilai 1 dan jawaban salah nilai 0. Rentang nilai 0-100. Penelitian ini dilaksanakan selama 4 bulan mulai bulan April sampai dengan Agustus 2006.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa:

1. Kepedulian pimpinan pondok tentang hygiene perseorangan santri belum ada. Ini terbukti dengan belum ada peraturan tentang penggunaan air bersih, peraturan tentang kebersihan tempat wudhu, peraturan tentang penggunaan jamban dan kamar mandi, peraturan tentang kebersihan asrama dan halaman. Selain itu kyai jarang melihat hygiene perseorangan santri.

Peraturan yang ada berhubungan dengan kesehatan adalah:

- Tidak boleh membuang sampah atau meludah di sembarang tempat.
- Kebersihan kamar harus dijaga.

Peraturan yang lain adalah peraturan pondok secara umum yaitu tentang:

- Kesopanan santri,
- Ketertiban dan keamanan, dan
- Pelanggaran ringan, sedang dan berat.

Pemantauan pelaksanaan peraturan tersebut diserahkan kepada Majelis Pembimbing Santri (MPS).

Hal tersebut disebabkan karena belum ada kesadaran dari pimpinan pondok tentang pentingnya hygiene perseorangan santri. Oleh karena itu diperlukan advokasi kepada pimpinan pondok. Menurut Direktorat Promkes (2000), tujuan dilakukannya advokasi adalah untuk:

- a) Memperoleh *political commitment*,
- b) Memperoleh *social support* yang lebih konkrit,
- c) Memperoleh *social acceptance*,
- d) Menimbulkan *system support*.⁶

Selanjutnya untuk memperkuat argumen dalam advokasi diperlukan:

1. *Credible*/meyakinkan,
2. *Feasible*/bila ditangani akan berdampak lebih baik,
3. *Relevant*/Program yang ditawarkan sesuai,
4. *Urgent*/kalau dibiarkan, maka akan menimbulkan bahaya lebih besar dibanding bila ditangani secepatnya,
5. *High priority*/dilakukan analisis yang sesuai, misal analisis SWOT.

Adapun bentuk komunikasi yang dilakukan di sini adalah *face to face* antara kyai dan ustadz terutama Majelis Pembimbing Santri. Indikator advokasi di sini adalah dibuatkan peraturan tentang hygiene perseorangan santri di Pondok Pesantren Wali Songo Ngabar Ponorogo.

2. Mengingat pimpinan pondok belum mempunyai kepedulian, maka program kerja untuk menumbuhkembangkan upaya hygiene perseorangan juga belum ada (belum terencana dengan baik)

Program yang ada adalah Majelis Pembimbing Santri membuat jadwal piket harian setiap kamar dan mengadakan kebersihan umum setiap hari Jumat. Adapun program lainnya belum ada.

Menurut Direktorat Promkes (2000) upaya penumbuhkembangan kesehatan termasuk personal hygiene dapat dilakukan dengan penggerakan masyarakat. Penggerakan masyarakat di sini dapat dilakukan dengan memberdayakan ustadz dan santri melalui mini lokakarya kesehatan untuk membuat program kerja tentang personal hygiene yang mereka rasakan sendiri.⁶

Mini lokakarya kesehatan merupakan salah satu cara dalam pengenalan masalah dan penyadaran terhadap masalah yang dihadapi

dan dirasakan. Tujuan dari mini lokakarya kesehatan ini adalah:

1. Masyarakat pondok menyadari masalah kesehatan yang mereka hadapi.
2. Mereka secara sadar mau ikut berpartisipasi dalam kegiatan penanggulangan masalah kesehatannya.
3. Mereka mengetahui cara memenuhi kebutuhan upaya pelayanan kesehatan sesuai dengan potensi dan sumber daya mereka.

Langkah-langkah dalam mini lokakarya kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Presentasi masalah yang dihadapi mereka petugas kesehatan.
2. Diskusi kelompok (5-9 orang tiap kelompok) untuk membuat program kerja setahun.
3. Pleno (penyajian hasil) diskusi kelompok.
4. Kesepakatan langkah-langkah pelaksanaan program kerja tersebut (Effendy N, 1998).

Indikator dari mini lokakarya ini adalah dibuatnya program kerja tahunan tentang kesehatan santri terutama personal hygiene.

3. Untuk mencapai program di atas diperlukan dana. Pendanaan/sarana dari pondok untuk pemeliharaan kebersihan diri belum ada. Dana yang ada adalah uang SPP dan uang asrama Rp. 215.000,- per bulan untuk setiap santri yang tinggal di asrama dan SPP Rp. 25.000,- untuk santri yang tidak di asrama. Dana tersebut digunakan untuk biaya operasional pondok setiap bulan. Untuk bagian kesehatan tiap bulan mengajukan anggaran kepada pimpinan pondok rata-rata 1 juta rupiah untuk membeli obat-obatan PPPK.

Menurut Azwar (2001), pendanaan (*community fund*) adalah pemberdayaan masyarakat melalui penggalan sumber dana masyarakat. Penggalan sumber dana dari masyarakat pondok disesuaikan dengan situasi dan kondisi masyarakat pondok.⁷

Di pondok pesantren potensi penggalan dana/sarana dapat dilakukan dengan banyak cara misalnya:

1. Melalui wali santri dengan menggabungkan dengan uang sekolah,
2. Meminta bantuan kepada pemerintah,

3. Meminta bantuan kepada para alumni pondok yang telah berhasil.
4. Meminta bantuan kepada negara-negara Timur Tengah seperti Arab Saudi,
5. Memasukkan perencanaan di dalam Rencana Anggaran dan Belanja (RAB) tahun yang akan datang dan lain-lain.

Pada waktu yang akan datang dimungkinkan penggalan dana dapat dilakukan melalui berbagai cara di atas. Dana tersebut diarahkan pada pemeliharaan kebersihan diri santri terutama perbaikan fasilitas kamar mandi. Tentunya hal tersebut memerlukan dukungan dari berbagai pihak dan kesadaran masyarakat pondok secara keseluruhan.

4. Kreativitas pondok yang berhubungan dengan hygiene perseorangan

Menurut Azwar (2001) kreativitas masyarakat dapat dilakukan melalui peningkatan potensi pengetahuan (*community knowledge*) masyarakat misalnya lomba membuat pesan-pesan kesehatan dan poster kesehatan. Sedangkan menurut Uchrowi Z (2001), kreativitas dalam promosi kesehatan dapat dilakukan melalui media cetak misalnya artikel ilmiah atau semi ilmiah, grafis, foto, iklan, berita, tulisan ringkas, *feature*, surat kabar harian, majalah/tabloid umum, dan majalah kesehatan.⁸

Kreativitas kesehatan dapat juga dilakukan melalui seni humor. Elemen humor dapat dimanfaatkan dalam pesan kesehatan karena:

1. Mengurangi rasa bosan akibat jalur komunikasi satu arah,
2. Menambah daya tarik,
3. Memanfaatkan hasrat udang di balik batu dengan memberikan imbalan rasa riang gembira,
4. Menambah daya persuasif pesan yang disampaikan,
5. Melucuti hasrat defensive konsumen terhadap pesan yang disampaikan.

Suasana segar dan riang gembira yang lazimnya hadir bersama humor sangat potensial bahkan vital untuk menarik simpati sebagai landasan utama hasrat masyarakat menerima pesan kesehatan yang disampaikan. Beberapa contoh teknik pesan kesehatan berkemas humor adalah *black humor*, dialog,

fabel, testimonial, dan tokoh (Suprana, J, 2001).⁹

Indikator kreativitas penelitian ini difokuskan pada pembuatan pesan-pesan kesehatan dan indikator kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan pesan kesehatan dan poster kesehatan di pondok belum ada. Pesan-pesan yang ada adalah pesan-pesan keagamaan misalnya hidup sekali hiduplah yang berarti, buku adalah jendela ilmu dan sebagainya.

Sedangkan pesan kesehatan seperti buanglah sampah pada tempatnya, mencegah lebih murah daripada mengobati, cucilah tangan sebelum dan sesudah makan, merokok dapat merugikan kesehatan, gerakan Jumat bersih wujud tanggung jawab kita bersama, kesehatan adalah malikot tidak ada yang tahu kecuali orang yang sakit, kebersihan sebagian dari iman belum ada. Demikian pula poster kesehatan dalam bentuk gambar belum ada.

Pada waktu mendatang diperlukan pemberdayaan ustadz dan santri untuk membuat kreativitas dalam membuat poster dan pesan kesehatan. Karena pada dasarnya ustadz dan santri memiliki pengetahuan dan kreativitas yang perlu dikembangkan. Bentuk pengembangannya tidak terbatas pada kreativitas dalam membuat pesan-pesan kesehatan tetapi dapat dikembangkan melalui ide-ide baru melalui berbagai cara seperti tersebut di atas yang diarahkan pada perbaikan personal hygiene di pondok. Tentunya hal tersebut memerlukan waktu yang cukup, dukungan dari berbagai pihak yang terkait, dan masyarakat pondok secara keseluruhan.

5. Pengetahuan hygiene perseorangan santri

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, namun sebagian

besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan pendengaran (Notoatmodjo, 2005).¹⁰

Pengetahuan dalam penelitian ini meliputi pengetahuan tentang cara mandi yang benar, cara gosok gigi yang benar, mencuci rambut yang benar, dan mencuci tangan yang benar. Hasil penelitian tentang pengetahuan hygiene perseorangan santri (tabel 2). Tabel 2 menunjukkan pengetahuan sebagian besar baik, hampir setengahnya cukup dan sebagian kecil kurang.

Pengetahuan tentang personal hygiene tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan santri sebelum datang dari pesantren dan pendidikan sebelumnya serta faktor kebiasaan dalam keluarga. Isi dari instrument yang digunakan adalah kebiasaan *personal hygiene* santri sehari-hari, sehingga setiap orang cenderung mengetahui bagaimana cara menjaga kebersihan diri yang baik.

Walaupun pengetahuan tentang hygiene perseorangan baik, tetapi tidak berarti tindakan hygiene perseorangnya baik pula. Karena perilaku kebersihan dipengaruhi pula oleh niat dari pelakunya, kebiasaan sehari-hari, lingkungan, fasilitas dan sebagainya (Notoadmodjo, 2005).¹⁰ Pengetahuan santri ini juga dipengaruhi oleh hasil penginderaan santri terhadap lingkungan pondok antara lain:

- a. Peraturan yang berhubungan dengan hygiene perseorangan santri belum ada.
- b. Program untuk hygiene perseorangan di pondok belum terencana dengan baik.
- c. Belum adanya pesan-pesan kesehatan (poster) yang berkaitan dengan hygiene perseorangan.

6. Sikap hygiene perseorangan santri

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan Personal Hygiene Santri di Pondok Pesantren wali Songo Ngabar Ponorogo Tahun 2006

No.	Rentang Nilai	Kategori	Frekuensi	Prosen
1.	76 – 100	Baik	15	50%
2.	60 – 75	Cukup	11	36,7%
3.	< 60	Kurang	4	13,3%
Jumlah			30	100%

dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Azwar S., 2000).¹¹

Sikap yang dimaksud adalah respon santri terhadap hygiene perseorangan yang meliputi cara mandi yang benar, cara menggosok gigi yang benar, mencuci rambut yang benar, dan mencuci tangan yang benar.

Hasil penelitian menunjukkan sikap tentang hygiene perseorangan santri 83,3% positif dan 16,7% negatif. Sikap santri tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor di antaranya adalah pengalaman, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, interaksi lembaga pendidikan dan agama serta faktor emosi dalam diri individu. Tetapi sikap positif belum tentu diikuti tindakan yang positif atau baik. Karena pada hakekatnya semua orang itu mempunyai kecenderungan untuk bersikap positif, termasuk sikap terhadap kegiatan personal hygiene. Santri tahu bahwa mandi, mencuci rambut, mencuci tangan dan gosok gigi hal-hal positif yang sudah mereka lakukan setiap hari berdasar pengalaman sejak kecil dan sebelum datang ke pondok.

7. Tindakan hygiene perseorangan santri

Tindakan adalah suatu tindakan nyata individu (*over behavior*) dan untuk dapat melakukan tindakan diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan untuk individu dapat melakukan tindakan, di antaranya: biaya, fasilitas, waktu atau dukungan dari pihak lain (Notoadmodjo, 2002).¹²

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan personal hygiene santri 83,3% rendah. Pada kenyataannya para santri bila mandi, bergantian sabun, bergantian handuk antar teman dan menggunakan air yang sudah pernah dipakai (*bak besar*). Bahkan ada santri yang menceburkan diri dalam bak mandi. Demikian juga dalam kegiatan mencuci rambut, menggosok gigi dan mencuci tangan.

Perilaku santri tersebut disebabkan oleh faktor sosial budaya pondok yang menjunjung tinggi kebersamaan (termasuk dalam hal mandi, berpakaian, dan sebagainya), jumlah santri yang banyak, pengawasan dari pimpinan pondok dan

ustadz yang kurang, fasilitas yang kurang mendukung dan faktor kebiasaan sebelum datang ke pondok.

Para santri dan pihak pondok tidak menyadari bahwa tindakannya tersebut dapat menularkan penyakit terutama penyakit kulit di antara mereka. Menurut kesehatan indikator keenipat tindakan hygiene perseorangan harus dilakukan semua. Misalnya bila mandi memakai handuk temannya dapat mempengaruhi kesehatan dan dapat menularkan penyakit (Sungkar S, 1995).²

Untuk dapat merubah tindakan tersebut ke arah yang lebih baik diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan untuk individu dapat melakukan tindakan. Faktor pendukung tersebut adalah kepedulian kyai, pengawasan dari ustadz, biaya, fasilitas, waktu, dukungan dari pihak lain. Oleh karena itu diperlukan penyadaran masyarakat pondok secara keseluruhan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengumpulan dan analisis data penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Kepedulian pimpinan pondok tentang hygiene perseorangan santri belum ada.
2. Kegiatan untuk menumbuhkembangkan upaya hygiene perseorangan di pondok belum ada program yang terencana dengan baik.
3. Pendanaan/sarana pondok hygiene perseorangan santri belum ada Kreativitas ustadz dan santri dalam membuat pesan-pesan dan poster kesehatan di pondok belum ada.
4. Pengetahuan hygiene perseorangan santri 50% baik.
5. Sikap hygiene perseorangan santri sebagian besar positif.
6. Tindakan hygiene perseorangan santri sebagian besar rendah.

Saran

Hasil yang telah dicapai dalam penelitian ini perlu ditindaklanjuti dengan mini lokakarya kesehatan. Kemudian untuk merubah kebiasaan yang masih kurang/buruk perlu ditingkatkan ke arah perbaikan. Pencapaian hal tersebut di atas memerlukan waktu yang cukup lama, keteladanan, perhatian, sarana, dukungan dari masyarakat pondok secara keseluruhan.

Instrumen Untuk Menilai Tindakan Di Sini Dengan Menggunakan *Check List*

I. Mencuci rambut.

Bahan:

- 1 Sampo
- 2 Handuk
- 3 Air mengalir atau air yang belum dipakai
- 4 Sisir

Langkah-langkah mencuci rambut:

- 1 Menggunakan air yang belum pernah dipakai atau air mengalir
- 2 Membasahi rambut dengan air mengalir atau air yang belum pernah dipakai
- 3 Rambut dicuci dengan sampo dan digosok menggunakan jari tangan hingga bersih
- 4 Membilas rambut hingga bersih sambil memijat-mijat kepala
- 5 Rambut dikeringkan dengan handuk
- 6 Rambut disisir rapi

II. Mandi.

Bahan:

- 1 Handuk
- 2 Sabun milik sendiri
- 3 Air mengalir/air yang belum pernah dipakai
- 4 Pakaian yang bersih

Langkah-langkah mandi

- 1 Menggunakan air yang belum pernah dipakai/air mengalir
- 2 Membasahi badan dengan air yang belum pernah dipakai/air mengalir
- 3 Menyabuni seluruh tubuh sampai berbusa sambil digosok hingga bersih
- 4 Mencuci seluruh tubuh dengan air yang belum dipakai sambil digosok hingga bersih
- 5 Mengulangi menggosok seluruh tubuh dengan tangan hingga bersih
- 6 Mengulangi membasahi seluruh tubuh dengan air yang belum pernah dipakai hingga bersih
- 7 Tubuh dikeringkan dengan handuk
- 8 Memakai pakaian yang bersih

III Menggosok gigi

Bahan:

- 1 Sikat gigi milik sendiri
- 2 Pasta gigi
- 3 Gayung yang bersih atau gelas yang bersih
- 4 Lap kering yang bersih/tissue

Langkah-langkah menggosok gigi

- 1 Menuangkan pasta gigi ke dalam siakt gigi secukupnya
- 2 Berkumur dengan air yang belum dipakai dengan memakai gayung/gelas yang bersih
- 3 Menyikat gigi dari atas ke bawah luar dan dalam geraham atas dan bawah
- 4 Berkumur dengan air yang belum pernah dipakai dengan memakai gayung/gelas yang bersih
- 5 Mulut dikeringkan dengan lap kering yang bersih/tissue

IV Mencuci tangan

Bahan:

- 1 Sabun
- 2 Air yang belum pernah dipakai/air mengalir
- 3 Handuk/kain bersih

Langkah-langkah mencuci tangan

- 1 Menggunakan air yang belum pernah dipakai
- 2 Membasahi tangan dengan air yang mengalir
- 3 Menyabuni tangan
- 4 Menggosok tangan satu sama lain sampai berbusa
- 5 Mengalirkan air pada tangan sampai semua sabun dapat dibersihkan
- 6 Bila perlu, mengulang langkah-langkah sebelumnya sampai kotoran berhasil dibersihkan semuanya
- 7 Mengeringkan tangan tanpa rekontaminasi dengan cara:
 - a. Mengipas-ngipaskan tangan
 - b. Mengeringkan dengan handuk/kain yang bersih
- 8 Mencuci tangan sebelum makan
- 9 Mencuci tangan setelah makan
- 10 Mencuci tangan setelah buang air besar dan buang air kecil

Daftar Pustaka

1. Steven at al, *Ilmu Keperawatan Jilid I*, Edisi 2, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2000.
2. Sungkar S., Skabies, *Laboratorium Parasitologi*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta; 1995.
3. Dinkes Prov. Jatim, *Sanitasi Pondok Pesantren di Jawa Timur*, Surabaya, 1997.
4. Isa M dkk, *Faktor Sanitasi Lingkungan yang Berperan terhadap Prevalensi Penyakit Scabies*, Studi pada santri di pondok pesantren kabupaten Lamongan, *Jurnal Kesehatan Lingkungan*; 2005. Vol. 2, No. 1, Juli 2005: 11-18.
5. Bisri, (2001), *Pesan Kesehatan yang Menghujam di Kalbu*, Konferensi Nasional Promosi Kesehatan, Hotel Bumikarsa, Bidakara, Jakarta, tanggal 11-13 Juni 2001.
6. Dir. Promkes, *Interaksi Media Promosi Kesehatan Indonesia*, Penerbit Dirjen Promosi Kesehatan Depkes RI, Edisi Juli 2000, Jakarta, 2000.
7. Azwar S, (2001), *Pemberdayaan Masyarakat dalam Pembangunan Kesehatan Nasional Menuju Indonesia Sehat Tahun 2010*, Konferensi Nasional Promosi Kesehatan, Hotel Bumikarsa, Bidakara, Jakarta, tanggal 11-13 Juni 2001.
8. Uchrowi Z, (2001), *Promosi Kesehatan Melalui Media Cetak*, Konferensi Nasional Promosi Kesehatan, Hotel Bumikarsa, Bidakara, tanggal 11-13 Juni 2001.
9. Suprana J. (2001), *Seni Mengemas Pesan Kesehatan Melalui Humor*, Konferensi Nasional Promosi Kesehatan, Hotel Bumikarsa, Bidakara, Jakarta, tanggal 11-13 Juni 2001.
10. Notoadmodjo, (2005), *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*, Jakarta, Rineka Cipta.
11. Azwar S, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Edisi ke-2, Yogyakarta, Pustaka Pelajar Offset, 2000.
12. Notoadmodjo, (2002), *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.